

háló

ADDIKT - HÁLÓ

4-MEC: 4mec, 4mek, formek, fourmec, Kati, Kata, Zsuzsi, Bluelight Mephedrone, Mefedront, Mefi, M1, 4-MEC, MMCAT, MeoW, Miaow, Bubble Luv, Special Gold, Plant Food, Bath Salt, Research

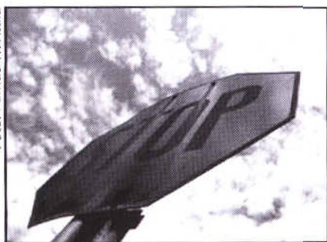


A FOLYÓIRAT ÁRA 600 FT/HÓ ELŐFIZETVE 6 000 FT/ÉV DIÁKOKNAK FÉL ÁRON!

SZENVEDÉLY

- Szenvedélybetegségek modern szemlélete
- Drog-kezelők
- Drogstratégiáról
- Partiszervíz - „Déli” módra
- INDIT Közalapítvány
- „Egyedül te tudod véghezvinni, de egyedül nem tudod véghezvinni.”
- Serdülőkori szerhasználat

Fotó: Farkas W. Attila



SZERKESZTŐI ELŐSZÓ

Kedves Olvasó!

Örömmel mondhatjuk: ennél a HÁLÓ számnál érdemes megállni és szemügyre venni azt a témát, amelynek aktualitása - *sajnos* - megkérdőjelezhetetlen, kezelése kapcsán pedig a szakmai fejlődés - *szerencsére* - megké-

dőjelezhetetlen. Álszerénység nélkül mondhatom, hogy nem saját kis közreműködésemre gondolok, amikor azt állítom: szerzőink jóvoltából sikerült az addikciós vonatkozásokat elméleti és gyakorlati oldalról ütőképesen körbejárni.

FARKAS W. ATTILA

felelosszerkeszto@gmail.com

BEKÖSZÖNTŐ

Köszöntöm a Háló a *szenvedélyekkel* kapcsolatos tematikus számának olvasóit. Életünk szinte minden területét áthatják a szenvedélyek. Vannak közöttük pozitívák és vannak negatívák.

Vannak olyanok, amelyek végigkísérik az életünket, és vannak olyanok, amelyek csak időszakosan vannak jelen. Egyszóval a szenvedély az életünkben: megkerülhetetlen.

Amikor problémás szerhasználatról beszélünk, a legtöbb ember számára a teljes és gyors absztinencia jelenti a mélyreható és elfogadható eredményt. De gondoljunk csak bele, mit jelent akárcsak egy apró szokásunk megváltoztatása és a változás huza-mosabb ideig megtartása!

Megelőzni, gyógyítani nagyon összetett feladat. Szerencsés alkalom, hogy egy teljes HÁLÓ-szám foglalkozik a témával, mert nincs a szociális munkának olyan szakterülete, ahol a szakember ne kerülne kapcsolatba a szenvedélybetegség valamilyen formájával.

A szegedi drogcentrum vezetőjeként folyamatosan szembesülnöm kell az-
zal, hogy a „drogprobléma” kifejezés az embereknek, sőt gyakran még a szakembereknek is, legtöbbször az illegális szereket, a már súlyos esetek kezelését juttatja az eszébe. A gyógyszer, a játék, és más viselkedés-szenvedélyek csak lassan kerülnek be a köztudatba. Sok esetben csak magára a problémára koncentrálnak és elfeledjük, hogy fedőtörténetről van szó. Gyakran a problémás kliensre fókuszálunk, miközben a környezeti kontextus megértése nélkül nem tudunk tartós eredményt elérni. Bízom abban, hogy a mostani HÁLÓ-szám segítséget nyújt minden olvasónak az eligazodásban, ebben a szerencsére nagyon sok kijáratral rendelkező labirintusban.

ARANY ZOLTÁN

drogcentrum@gmail.com

TARTALOMJEGYZÉK

Arany Zoltán - Farkas W. Attila:	Szerkesztői előszó és beköszöntő	2
Demetrovics Zsolt:	A szenvedélybetegségek modern szemlélete	3
Paksi Borbála - Arnold Petra:	A drogprobléma kezelésében szerepet vállaló szervezetek jellemzői	4
MADÁSZSZ tagszervezetek	véleménye az Új Nemzeti Drogstratégiáról	7
Dr. Szemelyácz János:	A Baranya Megyei Integrált Drogterápiás Intézet (INDIT) Közalapítvány	8
Arany Zoltán - Farkas W. Attila:	„Egyedül te tudod véghezvinni, de egyedül nem tudod véghezvinni.”	
	A szegedi integrált modell	11
Vetró Orsolya - Arany Zoltán:	Partiszervíz - „Déli” módra	15
Búsi Dávid:	Lépésről... lépésre - megkereső munka Szegeden	17
Albertné Dancsó Angéla:	Serdülőkori drogfogyasztás	18
Farkas W. Attila:	A dizájnner jelenség	20
Németh Márton:	Az utolsó megálló	21
Bende Anna - Vojtonovszki Bálint:	Utcáról börtönbe? Beszélgetés a hajléktalanság növekvő kriminalizálásáról)	22
Setét Jenő:	Felhívás! („Ide tartozunk! Népszámlálás 2011” - kampány)	22
Eötvös Károly Intézet -		
Társaság a Szabadságjogokért:	Sarkalatos kérelem	23
Frank Warren:	Titkom-titkom	24

hogy a benne dolgozók kreatív módon keressenek minél jobb, minél hatékonyabb eszközöket, módokat hatékonyságuk javítására a klienseik és a munkatársaik számára egyaránt.

Folyamatos célkitűzésünk, hogy klienseink a lehető legjobb ellátásban részesüljenek, függetlenül attól, hogy csak információt kérnek, vagy absztinencia-orientált irányt választanak, vagy ártalomcsökkentő szolgáltatást vesznek igénybe. Elsődleges szempontunk mindig az, hogy a terápiás-váltás vagy kudarc kapcsán ne kerüljenek ki a rendszerből, és ne következzenek be jelentős visszaesések, illetve hogy minél hatékonyabban előzzük meg a súlyosabb károk kialakulását.

Ugyancsak fontos szempont, hogy munkatársaink az egész rendszer támogató biztonságát érezzék maguk mögött. Bonyolult segítői helyzetekben is folyamatos lehetőségük legyen szakmai segítséget kérni.

A fenti kívánalmakat a rendszerekben- és hálózatokban történő gondolkodás, ezek folyamatos működtetése, kölcsönös információ-áramoltatás, visszajelzés, az észrevételek, kritikák kimondására alkalmat nyújtó „tér” kialakítása és működtetése teszi lehetővé.

Módszerünket több felsőoktatási intézmény elméleti képzésében tanítjuk, de lehetőség van munkánk megismerésére egyéni- vagy szervezeti megkeresés esetén, ill. folyamatosan biztosítunk gyakorlati képződési lehetőséget is.

DR. SZEMELYÁCS JÁNOS

janos.szem@gmail.com
szemjan@indit.hu

Fotó: Farkas W. Attila



„EGYEDÜL TE TUDOD VÉGHEZVINNI, DE EGYEDÜL NEM TUDOD VÉGHEZVINNI.” - A SZEGEDI INTEGRÁLT MODELL

Jövőre lesz 25 éves a szegedi Dr. Farkasinszky Terézia Ifjúsági Drogcentrum. (Teljes nevén: Szegedi Kistérség Többcélú Társulása Egyesített Szociális Intézmény. Az elmúlt másfél-két évben sok fejlődésen ment és megy keresztül az Intézet, amely egyedülálló módon a szenvedélyekkel kapcsolatos problémák teljes spektrumában kínál szolgáltatást az érintetteknek.

Az intézmény struktúrája egymással folyamatosan kommunikáló részlegek és jól együttműködő stábok tevékenységei mentén épül fel. Fontos a csapatszellem, így nemcsak az igénybevevők, hanem a munkatársak is támogatáshoz és erőforráshoz jutnak.

Az intézmény funkcionálisan 4 szakmai részlegre tagolódik, szociális és egészségügyi tevékenységet egyaránt ellát, (1.sz.ábra) így egyfajta híd-szerű működés jellemzi, amely nemcsak az Intézményen belüli struktúrára vonatkozik, hanem Szeged és környéke ellátórendszerében is élő együttműködést jelent, illetve azt facilitálja. Az intézmény egyik működési alapelve a belső és külső integráció kombinációja.

Bármilyen ellátásban is részesül valaki, helyzete illeszkedik a Prohasca-Diclemente modellben megfogalmazott 6 állapot valamelyikéhez (2.sz. ábra), ami kijelöli a szükséges beavatkozási teret is. Így a munkatársak a szolgáltatásokat és a klienseket is orientálják egymás felé.



Alacsonyküszöbű közösségi szolgáltatás

Célok, szolgáltatások

a szolgáltatást igénybevevő „terelése” a magasabb küszöbű ellátási formák felé.

Kiemelt jellemzője -
- a szegedi sajátosságok (2010)

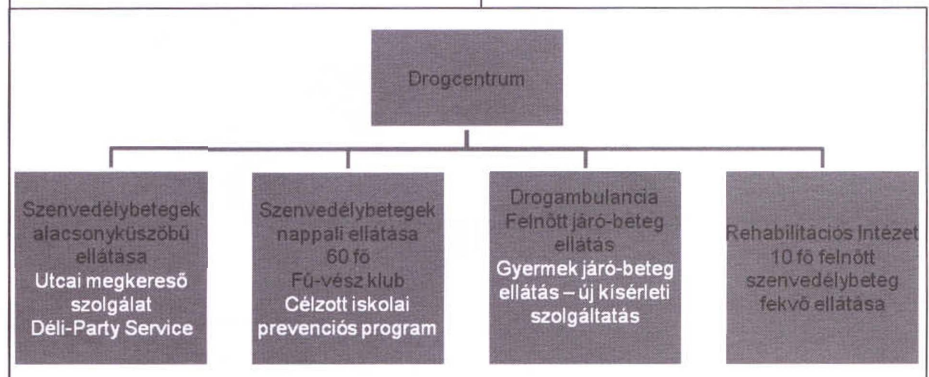
726 fő részére nyújtottunk életvezetési tanácsadást, telefonos-információs, felvilágosító szolgáltatást 68 főt részesítettünk rendszeres gondozásban.

Az alacsonyküszöbű ellátás pillérei

A droghasználó segítő kapcsolatba kerülésének elősegítése, ezért a szolgáltatás igénybevételéhez „alacsony” elvárásokat támaszt, így nem absztinencia-központú, anonim és önkéntes.

Sok illegális szerhasználó keresi fel intézményünket tanácsadás, gondozás végett. Az igénybevételhez semmilyen adat, azonosítás nem szükséges. A Prohasca-Diclemente modell-

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆
☆☆
☆☆ **Az INDIT Közalapítvány** ☆☆☆
☆☆ **elérhető:** ☆☆☆
☆☆ 7623 Pécs, ☆☆☆
☆☆ Szendrey Júlia u. 6. ☆☆☆
☆☆ Tel/Fax: +36-72-332-600 ☆☆☆
☆☆ +36-72-315-083 ☆☆☆
☆☆ Mobil: +36-30-959-0720 ☆☆☆
☆☆ E-mail: ☆☆☆
☆☆ drogambulancia@indit.hu ☆☆☆
☆☆ Web: www.indit.hu ☆☆☆
☆☆ ☆☆☆



1. ábra A Dr. Farkasinszky Terézia Ifjúsági Drogcentrum felépítése

hez kapcsolódva, az információ átadása és a kételkedés felkeltése a cél, amely indukált prevencióként fogható fel. Konzultáció, tanácsadás, motivációs beszélgetés, valamint a mindennapi életvitel egyszerű, de fontos dolgaiban való segítségnyújtás öleli körbe mindezt. Filmklub, mosási lehetőség, álláskeresés, ingyenes hideg étel, sajtó- és a népszerű Internet-elérés vonzza be az ellátottakat.

A munkatársak részt vesznek a megelőző-felvilágosító szolgáltatásban is. A korai elérés három szintjén van jelen:

(1.) Szerhasználati rizikó kapcsán felülreprezentált helyeken célzott iskolai prevenció, amely nemcsak informál, hanem a caplani értelemben támogató, csoport-funkciókat ellátó közösséget is épít. Ezzel valamelyest átfedésben és egymást kiegészítve - 2010 nyara óta - olyan szintre fejlődött fel az utcai szociális munka, amelynek szakmai színvonala lehetővé teszi, hogy elérés, informálás, kontakt és integrálás is történjen.

(2.) E munkára szociológiai- szociológusi háttérünknek köszönhetően felmérést-kutatást építettünk, mivel fontos cél volt a feltételezéseken túl meglátni, hogy mi történik a fiatalok körében, a valóságban. Nagy eredmény volt a rekreációs szerfogyasztási szokások térbeli mintázatának feltérképezése, amire konkrét és hatékony elérési stratégiát tudunk ráépíteni.



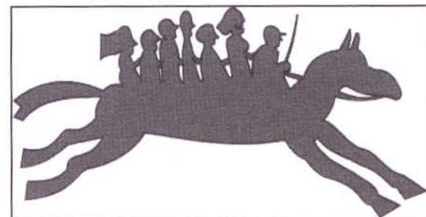
(3.) Déli Party Service, amely az utcai munkához kapcsolódva, a szórakozóhelyeken fejti ki tevékenységét:

- Első vonalas ártalomcsökkentés, segítő beszélgetés, tájékoztatás, játék, krízisintervenció és helyszíni konzultáció biztosított
- 500 kontakt történt az elmúlt fél évben a szórakozóhelyeken
- Több, mint 600 db óvszert osztottunk ki
- Az ismertség és népszerűség fokozása érdekében reklámhordozót osztottunk ki, sok százas nagyságrendben

A Déli Party Service szervesen integrálódik az utcai munkával:

Antal 15 éves lesz. Kaotikus családjából menekülve, újabban naponta füvezik és dizájn-drogokat használ, előbbivel kereskedni is próbál. Kezdeti flegma viselkedése mögött - kamaszkori normatív válságán túl - magánya és szorongása is érzékelhető. Az elfogadó, nyugodt konzultá-

ciós légkörben riogatósi szándék nélkül megtörtént esetekkel, adatokkal sikerül hiteles módon gyengíteni a hiedelmet, miszerint a „fű nem okoz függőséget”. Emellett támogatást kap új, alternatív elfoglaltságainak kialakításához. Marihuána-használata - elmondása szerint - tartósan visszaesett, heti, de inkább kétheti 1-2 alkalomra. Dizájn drogokat ritkán használ. Családjá más apropóból bevonódik.



Nappali ellátás és Fű-Vész-Klub

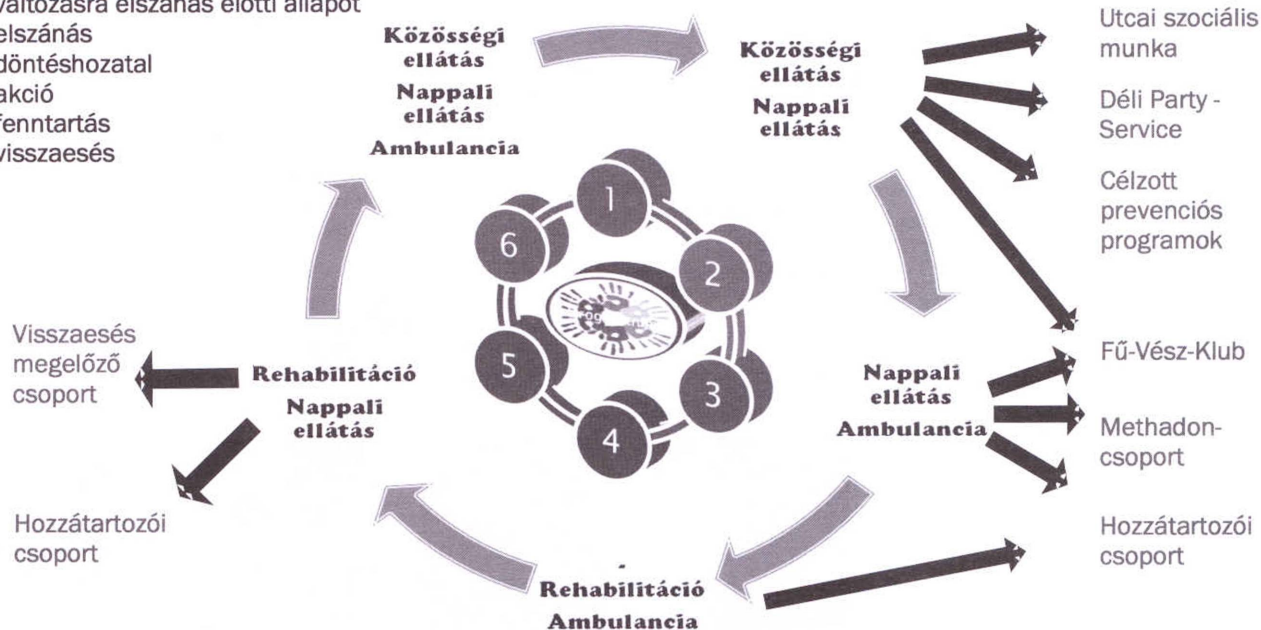
Célok, szolgáltatások:

Magasabb küszöbű szolgáltatás, u.n. „második küszöb”, 60 fő férőhellyel. Célzottabb szint, összetettebb intervenciókkal. Terápiás-konzultációs jellegű szolgáltatási kör kombinálódik az egyéni és közösségi szükségletek mentén a klub-jellegű szolgáltatásokkal.

A nappali ellátás főbb szolgáltatásai, jellemzői:

- Pszichés támogatás, mentálhigiénés gondozás, konzultáció, életvezetés és ügyintézés segítése; felvilágosítás, tanácsadás, tájékoztatás,

1. változásra elszánás előtti állapot
2. elszánás
3. döntéshozatal
4. akció
5. fenntartás
6. visszaesés



2. sz. ábra

Az ellátás rendszere a Prohasca-Diclemente modell alapján

- motiváló, döntést segítő beszélgetések, ártalomcsökkentés, relapszus-prevenció, a leállási folyamat segítése, kontrollálása
- Szabadidő eltöltési lehetőségek biztosítása, szervezése
- Elterelésben: megelőző-felvilágosító szolgáltatás
- Étkezés feltételeinek biztosítása (igény szerint napi egyszeri meleg étel) és mosási, tisztálkodási lehetőségek biztosítása
- 2010. évben összesen 175 fő vette igénybe az ellátás szolgáltatásait, ebből 99 fő új ellátottként
- Gyakorlati képzés SZTE szociális munkás, illetve szociálpedagógus hallgatók számára
- Mentálhigiénés segítségnyújtás, gondozás, tanácsadás: 922 esetben
- Elő- és utógondozás rehabilitációs ellátás kapcsán
- Szabadidős programok igénybevétele: 13.049 alkalommal
- Egyéb szolgáltatás igénybe vétele: 1.329 esetben
- Fesztiválprogramok: Fészek - Virtuális Fű-Vész-Klub, SZIN, Körös-toroki Napok, Sörfesztivál

„A Fű-Vészben mindenki VIP” A Fű-Vész-klub

A Fű-Vész klub olyan streetart-, filozófiai-, szellemi alkotóműhely, önszerveződő közösség, amely kiállítások, felolvasóestek, filmvetítések, alternatív szabadidős elfoglaltságok színtere. A Drogcentrum felmérésének eredményein alapuló stratégiai fejlesztés része.

2010-ig jellegénél fogva leginkább helyszíneként volt. Nemcsak földrajzi-építészeti értelemben volt tér, hanem kulturális értelemben is - egyik funkciója az integrálás volt - olyan népszerű és kultikus hely, amely hatékony kapufunkciót látott el. Újabb közösségi-esemény-centrális jelleggel ruháztuk fel: a Fű-Vész-Klub kitelepül szórakozóhelyekre, fesztiválokra - több mint a partiszervíz, mivel kifejezett programokkal jelenünk meg, szervezőként is. Célunk az indukált prevenció mellett az, hogy kedvet csináljunk intézményen belüli helyszíncentrális programokra. Kiállítások, rendezvények, képzőművészeti és irodalmi megmozdulások, lézershow, integrálódik a partiszervízzel.

A jövőképpen kisebb, sejtyszerű modulokból összeálló szolgáltatáspaléta bővítése szerepel. Ennek keretében terveink szerint zsonglőr-klub, zeneterápiás foglalkozás, unplugged zenei műhely, irodalmi műhely, rap-klub, videofelvétel készítési lehetőség, kerékpárszerelő műhely, filmes klub indulnak be. A klubéletet áthatja a street-art szelleme, amely jól illeszkedik a szegedi fiatalság sokszínűségéhez.



Drogambulancia

A drogambulancia klasszikusan egészségügyi ellátó-szolgáltató részleg, amely azonban túlmutat a hagyományos egészségügyi működésen: a pácienseket testi-, pszichés-, és kapcsolati-szociális környezetükben együttesen és rendszerszemléletben kezeli. Terápiás repertoárja modulárisan is működik a másik három részleg kapcsolódása révén, azaz az egyes gyógymódok és azzal egyenértékű szolgáltatások közül személyre szabottan lehet válogatni, a kliens állapotának megfelelően. A közösségiség ebben is megjelenik, így elkerülhető a medikalizáció: a kliens nemcsak szakemberekkel, hanem egy valós időben együttműködő professzionális szakmai közösséggel találkozik, és nemcsak tünetek halma, hanem emberszámba vett igénybevevő. Az ambulancia kihasználtsági mutatói maximálisak.

Egyre többen jelennek meg viselkedésfüggőségekkel is. A szexfüggőség terápiájától kezdve a játékszenvedélyig széles a spektrum, aminek kapcsán ellátást biztosítunk. Fontos szerep jut a rehabilitációs ellátás előkészítésének, a detoxifikációnak, és az elterelés kapcsán az állapotfelmérésnek.

Magyarországon elsők között vállaltuk fel - kísérleti jelleggel - a serdülő- és gyermek járóbeteg-szakellátás elindítását. Az Ifjúsági Drogcentrum kliensek megöregedtek, a fiatalok ellátását előíró jogi szabályozás nehézkes, hazánkban gyakorlatilag nem létezik olyan ellátás, ami a 14 (és 12!) - 18 éves korosztályt látja el. Jelenlegi ellátási kereteink között a-lacsony-küszöbű- és ambulanter ellátásban részesítjük őket. Megfelelő terápiás módszerre van azonban szükség - a többi ellátástól térben és időben elkülönülve. Ehhez kapcsolódóan indítottuk el családterápiás képzésünket, amelyről a továbbiakban még bővebben írunk.

Néhány jellemző

Az ellátottak számának alakulása 2010-ben:

- Ambuláns forgalom: 29.307 fő
- Az Ambulancia másodjára szervezte meg országos Szubsztitúciós Konferenciáját (hosszú évek óta próbálja összehozni a szubsztitúcióval foglalkozó szervezeteket és szakembereket)

Methadon/suboxone terápiás program:

- Methadon kezelték száma: 77 fő
- Suboxon kezelték száma: 42 fő

Norbi opiát-függősége miatt került az ambulanciára, majd a Rehabilitációs Közösségbe.

Pszichés problémái a terápia után is megmaradtak, ezért visszakért az Ambulanciára, ahol pszichológus nyújtott neki terápiás segítséget.

Ópiát-problémái miatt az Ambulancia Methadon-előkészítő programjába, majd a Methadon-programba került. Mindezek mellett a Nappali Ellátás keretén belül sikerült számára hatékony életvezetési tanácsadást és szupportív konzultációt biztosítani. Ellátása során nehézséget jelentett szerhasználatából eredő manipulatív viselkedése, melynek során a szakmai személyzet tagjait is megpróbálta kijátszani. A közös esetmegbeszélések sokat segítettek a munkatársaknak is abban, hogy az egyes részlegek között akadálytalan legyen az ellátási átmenet és az együttműködés.



Rehabilitáció

Alternatív, '93 óta működő, Day-top és Phoenix-House alapokon nyugvó közösségi terápia, amely alternatíva a magyar terápiás szolgáltatók palettáján. Metadonnal is be lehet lépni, a terápiás térben az első hat hétben megtörténik a detoxifikáció. Az ambuláns ellátás tapasztalatai alapján a metadon-detoxifikációval járó erős sóvárgás és visszacsúszás-rizikót jelentő időszakában a terápiás közösség megtartó erőt nyújt a tagjai számára.

A bentlakóknak - az egyes részlegek közötti jó együttműködésnek köszönhetően - családterápia, családcsoporthoz, és egyéb módszerek; a kikerülőknak visszaesés-megelőző csoport, önsegítő csoport és más ellátások vehetők igénybe. Nagy hangsúly van az élmény- és művészetterápián, és az aktív testmozgáson, lovasterápia, kerékpározás, túrázás is része a terápiás programnak.

A rehabilitáció olyan „életmód-terápia”, amelynek célja a szermentes, tiszta élet megtanulása, amelyet kognitív viselkedésterápiás eszközökkel ér el.

Férőhelyszám: jelenleg 10 fő. Az országban több helyszínen biztosítunk rehabilitációs előkészítést és felvételiztetési lehetőséget (pl. Budapesten). 2010-ben 23 fő részesült ellátásban

Célok, jellemzők

- Magasküszöbű szolgáltatás, hosszú távú (6-36 hónap) bentlakásos terápiás programmal

Célok:

- A gyógyulni vágyó szenvedélybeteg felépülésének, valamint reintegrációjának elősegítése
- 16-46 év közötti nők és férfiak számára
- Programja a „Terápiás Község Modell” elvére épül

- A terápiás program egymásra épülő időszakokból áll
- Izoláció
- Pszichés rendeződés (önismeret, önfelfogadás)
- Reintegrációs folyamat előkészítése
- Reintegráció gyakorlata
- „Elengedés”
- Utógondozás visszaesés-megelőzés

Attila nagykorúságába éppen belépve került be a Nappali Ellátásból a Rehabilitációs Községbe, amire gyógyszerfüggése és teljes testi-lelki leépülése miatt került sor.

Intellectusa kimondottan alacsony volt, ezért célzott életmód-terápiában részesült, illetve reszocializációs jelleggel életviteli készségei fejlesztésében. 7 hónap után munkába állt, újjáépítette a kapcsolatot a családjával. Mivel újból drogproblémái adódtak, ismét megjelent a Nappali Ellátásban, így sikerült ismét rehabilitációs terápiába juttatni, amely sikeres volt: szerhasználata tartósan elmaradt. Ellátási útja során a vele foglalkozó szakemberek folyamatosan konzultáltak, a teendőket közösen meghatározva és megosztva támogató és egységes álláspontot képviseltek minden kérdésben. A Drogcentrum munkatársai „összezárnak” a kliens körül.

Terveink, jövőkép, eredmények - a fejlődési folyamat keresztmetszete

Fejlesztési szándékaink: a meglévő eredmények megtartása és újrágondolása.

Gyermek- és serdülő addiktológiai részleg, járó- és fekvőbeteg ellátásban

Az intézmény Ifjúsági Drogcentrumként kezdte meg működését több mint két évtizede, ez idő alatt felnőtt egy generáció, így szükségessé vált, hogy a megváltozott szerhasználati szokásokhoz igazodva alakuljon (át) a gyermek- és felnőtt addiktológiai ellátás, mind a járó- mind a fekvőbeteg ellátásban. E rendszer 3 pillére:

1. Pillér: a járóbeteg gyermek addiktológiai szolgáltatás elindítása, melyet januártól egy félállású gyermekpszichiáter alkalmazásával kívánunk megerősíteni.

2. Pillér: az integrált ellátáshoz alkalmazkodva a gyermek fekvőbeteg és -rehabilitációs ellátás, illetve olyan rehabilitációs centrum létrehozása, amely 15 felnőtt és 15 gyermek rehabilitációs ágygal rendelkezik. Ez a szám szakmailag és egészséggazdasági számítások alapján is indokolt. Jelenleg 10 fő felnőtt rehabilitációs ágygal rendelkezünk és 12 krónikus ágy felfüggesztés alatt áll a jelenlegi épület adottságai miatt.

3. Pillér: A harmadik pillér a Szegedi Tudományegyetemmel történő együttműködés, melynek 3 szintje valósulhat meg.

1. szint: a rehabilitációs centrum fejlesztésére irányuló, konzorciumban történő pályázat beadása.

2. szint: A pályázat sikeressége esetén létre jöhetne az első integrált addiktológiai centrum Szegeden, amely kiváló gyakorló terep lehet az Egyetem különböző karain tanulóinak számára.

3. szint: Magyarországon az utóbbi évtizedekben nagy nehézséget jelent a legális és illegális tudatmódosító szerekkel való visszaélés, mely probléma visszaszorítására nincs elegendő és megfelelően képzett szakember. E hiányosság „orvoslását” jelenthetné az Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Karon zajló addiktológiai szociális munkás master képzés beindítása.

A fekvőbeteg-ellátás helyszíne egy 5.000 fős Szeged-közi település, amely kultúrájával, hagyományaival ideális környezetet biztosít a terápiás munkának és segít a lépcsőzetes reszocializációban.

Családterápiás centrum és terápiás szolgáltató ház

Az eddigi családterápiás szolgáltatást kiszélesítve, addiktológiai családterápiás munkacsoport alakul, melynek első lépcsőjében 5 szakember szerezte meg a családterápiás alapképzésről szóló tanúsítványt, s így jelenleg 7 fős családterápiás teamje van az Intézetnek. 8 kollégát hívtunk be a családsegítő- és gyermekjóléti területről, akik szintén tanúsítványt szereztek, és jelezték bekapcsolódási szándékukat. Munkánkhoz a nemzetközileg is elismert Magyar Családterápiás Egyesület szakmai támogatását, iránymutatását is igénybe kívánjuk venni. Az infrastrukturális fel-

tételek korszerű szakmai hátteret biztosítanak, így megfigyelő team is bekapcsolódhat a munkába. Mindez azért is nagyon fontos, mert az egyre inkább problémát jelentő serdülőkori szerhasználat eredményes kezelése csakis családterápiás szemlélettel, a családot bevonva lehetséges.

Az ellátási repertoár a családterápián túl más terápiás módszerekkel is bővül, amelyek célzott és hatékony beavatkozást tesznek lehetővé. A műhely-jellegű munka bevett szakmai gyakorlattá vált: az egyes esetek kapcsán team-közi megbeszélésekkel és komplex ellátással sikerül sok esetben eredményeket, és/vagy rövidebb ellátási terminust elérni.

A hálózati munka fejlesztése

Programjainkba partnerként bekapcsolódnak civil szervezetek, mint pl. az Alisma Egyesület, valamint hivatásos szolgáltatók, mint pl. a családsegítés és a gyermekjóléti ellátás, de az oktatás intézményei és az egyházi fenntartású szolgáltatók is.

A Kábítószerügyi Egyeztető Fórum munkáján keresztül Szeged városára, az itteni fiataloknak szóló, a valós helyzethez és szükségletekhez igazodó, közösség-hangsúlyos szolgáltatási palettát hozunk létre. Ebben a szemléletben Szeged egy közösségként szemlélhető.

Mivel vannak régiós illetve országos jellegű ellátásaink is, ezért ezt az együttműködést az ország minden területére igyekszünk kiterjeszteni. Az elmúlt másfél évben több, mint 30 szakmai szervezettel vettük fel a kapcsolatot és működünk együtt.

2010-ben 2 országos konferenciát szerveztünk, és 6 regionális szakmai fórum megszervezésében és lebonyolításában vettünk részt.

Több országos szakmai- és ernyőszervezetnek vagyunk tagjai, aktív résztvevői. Ilyen a Magyar Addiktológiai Társaság, a Magyar Drogprevenációs és Ártalomcsökkentő Szervezetek Szövetsége.

Célunk az, hogy adekvát ellátást nyújtsunk klienseink és környeztünk számára és ennek leghatékonyabb formája az integrált, hálózati-jellegű munka, mely szerencsés módon az ország több pontján már elindult és amelynek intézményünk is hatékony részét képezi.

ARANY ZOLTÁN

FARKAS W. ATTILA

drogcentrum@gmail.com



PARTISZERVÍZ* „DÉLI” MÓDRA

Az elmúlt, több mint 20 évben a fiatalok drogfogyasztási szokásai radikálisan megváltoztak Magyarországon. Az alkalmi és rendszeres kábítószer-fogyasztók száma folyamatosan nő és a szerhasználat kipróbálásának korhatára egyre fiatalabb korra tolódik. Az alkohol és a fű folyamatosan jelen voltak és vannak drogfogyasztás palettáján. Ezek mellett 2 nagy mintázat jellemzi dominánsan a szerhasználati szokásokat, így az opiát típusú és a szintetikus szerek fogyasztási módjai. Az utóbbi egy évben megjelenő „dizájner-drogok” használata új kihívások elé állította a szakmát. A dizájner-drogok (legalitásuk miatt) könnyen hozzáférhetőek, szinte hetente képesek megújulni, más és más összetételben megjelenni. Ezáltal összetételük és hosszú távú hatásaik ismeretlenek.

A droghasználat jelentős színterei (a kutatási eredmények alapján) a táncos szórakozóhelyek, ahol a legális és illegális drogok fogyasztása a szórakozás kiegészítője, egyfajta katalizátora. A táncos szórakozóhelyek látogatása a fiatalok számára kiemelten fontos szabadidős tevékenység, az ifjúsági kultúra szerves része. (Demetrovics: Szakmai háttéranyag a „Biztonságos szórakozóhely” program megvalósításához)

A szórakozási szokások és színterek palettája is sokszínű, mely felvette a jelen társadalomra jellemző fogyasztói kultúra ritmusát. A szórakozóhelyi szcénában leggyakrabban megjelenő alkalmazott, illetve fogyasztott illegális szerek a kannabisz, az amfetamin és legfőképp az alkohol. A transzcendentális zenék inkább a hallucinogéneket, míg a pörgősebbek a stimulánsokat vonzzák. A stimulánsok jellemzően a táncos szórakozóhelyeken jelennek meg, ahol a nagy mennyiségű fogyasztási igény egyben hatalmas kínálati piacot is teremt. A rendőrségi jelentések

* Ez a szolgáltatás eredetileg „Party-Service” néven ismert, de hétköznapi nyelvre törekedve „magyarosítottuk”. Kivéve ott, ahol tulajdonnévként szerepel - a szerk.

alapján kijelenthető, hogy a diszkók bizonyos fajtái napjainkra szoros összefüggésben állnak a drogfogyasztással és a drogkereskedelemmel. (Dr. Kémeczy Márta, 2005.)

A probléma kezelésére 2000 májusában **Topolánszky Ákos** kezdeményezésére szakemberek, rendőrség, számos magyarországi diszkó vezetője, valamint egyéb érintett szervezetek képviselőinek részvételével egyeztetések kezdődtek a biztonságosabb szórakozás megvalósulási lehetőségeinek kidolgozása érdekében. Ennek eredményeképpen 2000 nyarán indult útjára a „Biztonságos Szórakozóhelyekért Program” (BSzP), majd 2001-ben létrejött a Biztonságos Szórakozóhelyekért Egyesület (tagjai a szórakozóhelyeket üzemeltető vállalkozások/vállalkozók). A BSzP céljai többek között a táncos szórakozóhelyeken kikapcsolódni vágyó fiatalok biztonsága, a szórakozóhelyeken az illegális drogkereskedelem megakadályozása, valamint a droghasználat megjelenése esetén az egészségügyi és pszichoszociális ártalmak kiküszöbölése, illetve minimalizálása. (Demetrovics Zsolt: Szakmai háttéranyag a „Biztonságos szórakozóhely” program megvalósításához)

Az elmúlt tíz évben ez a kezdeményezés szinte teljesen elsorvadt. A biztonságos szórakozóhelyek teljesen megszűntek. A szolgáltatás szintjén, amely a biztonságos szórakozás megsegítésére, az ártalomcsökkentésre irányult, 7-8 szervezet működik, amely a legtöbb esetben pályázati forrásból, s ebből következően gyakran csak időszakszerűen működteti tovább a partiszervíz szolgáltatást. Azon szolgáltatók, akik stabilan nyújtják szolgáltatásukat, azt a szenvedélybetegek alacsonyküszöbű szolgáltatása keretében teszik. A szolgálat területén két nagy „irányzat” alakult ki.

Az egyik a Kék-pont által elsődlegesen a partik világában mozgó fiatalokból megszervezett önkéntes segítőkkel működtetett szolgáltatás. Működésük nem rendszeres, feladatuk az információnyújtás, ártalomcsökkentés, segítségnyújtás, testi-lelki rosszullét esetén. A másik vonal a pécsi INDÍT közalapítvány által működtetett BULISEGÉLY-szolgáltatás. Tevékenységük rendszeres, és főként professzionális segítőt alkalmaznak. Az információnyújtáson, az ártalomcsökkentésen túl az akut testi, lelki tünetek kezelése, és szükség esetén a megfelelő intézménybe delegálás a feladatuk. A közalapítvány akkreditált képzés keretében képzik a segítőt. (Mervó - Kun - Demetrovics 2010.)